Nr. 10. W Krakowie, dnia 10 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 75.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. O szczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego i kłykcin sączących osobom kiłą wczesną dotkniętym. Przyczynek do nauki o przyrzucie kiłowym.

Skreślił Dr. A. Zarewicz,
Prymaryjusz oddz. chorób wenerycznych i skórnych przy szpitalu św. Ducha w Krakowie.

(Wyciąg z obszerniejszéj pracy, która wkrótce w języku niemieckim ogłoszoną zostanie.)

Wiadomo, że wydzielina wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących zaszczepiona osobom kiłą wczesną dotkniętym wywołuje w pewnych razach zmiany, które są przeszczepialne tak na samym chorym, jak i na innych osobach kiłą wczesną dotkniętych.

Zasługa pod tym względem należy się Dr. Boeckowi i Bidenkapowi. Autorowie ci uważają zmiany po szczepieniu powstające za szankry, a zdanie ich podziela wielu znakomitych badaczy. Inni badacze, albo wręcz sprzeciwiają się zapatrywaniu temu, albo też uważają takowe za nieustalone, ze względu, iż doświadczenia na których Bidenkap, Boeck i inni opierają swoje twierdzenie, czynione były na osobach syfilitycznych, u których jak to Pick i Kraus wykazali, ropa zdjęta z tworów zapalnych natury niesyfilitycznéj, wywołuje również podobne i na osobach syfilitycznych przeszczepialne zmiany, jakie Bidenkap i Boeck otrzymywali. Wprawdzie w celu poparcia swego twierdzenia przytaczają Bidenkap i Boeck dwa przypadki przeszczepienia na osoby zdrowe wydzieliny zdjętéj ze zmian po przeszczepieniu wydzieliny wrzodu stwardniałego otrzymanych; ze względu jednak na rozmaity rezultat szczepienia, jaki w obu tych przypadkach się okazał, następnie, że szczepienia te dokonane zostały przez osoby nieświadome rzeczy, bo przez same chore, i to bez żadnego nadzoru lekarskiego, a w końcu, jak to sam Auspitz bardzo słusznie zauważył, z przyczyny, iż źródło szczepienia nie jest dokładnie podane, przytoczone przypadki są niepewne, i dlatego wymagają jeszcze potwierdzenia.

Rozmaitość i niejasność poglądów, które w obszernéj méj pracy dokładnie są uwydatnione, a przedewszystkiém brak odpowiednich doświadczeń, skłoniły mnie do podjęcia na nowo téj kwestyi i do postarania się o jéj rozwiązanie. W tym celu podjąłem szereg doświadczeń gruntownie przeprowadzonych i ściśle obserwowanych, których wynik niniejszem podaję w streszczeniu.

Wydzielina wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących zaszczepiona na samym chorym wywołuje zmiany, które są zarówno przeszczepialne na samym chorym, jak i na innéj osobie syfilitycznéj.

Jednak po zaszczepieniu wydzieliny przytoczonych zmian syfilitycznych nie zawsze otrzymywano wynik dodatni, a co więcéj, że na kilka szczepień tą samą wydzieliną dokonanych na jednéj i téj saméj osobie nie wszystkie przyjmowały się. Na przyjmowanie lub nieprzyjmowanie się szczepienia nie może zatém wpływać jakość wydzieliny, a to tém mniéj, o ile doświadczenia pod tym względem czynione pouczają nas, że tak jak w przypadkach, w których wydzielina ropna, a nawet obficie ropna, nieprzyjmowała się, tak przeciwnie zdołano przeszczepić z wynikiem dodatnim wydzielinę skąpą i surowiczą. Również zauważano niekiedy, że podczas gdy piérwsze szczepienia wcale nieprzyjmowały się, jako też po przyjęciu się słabo były rozwinięte, natomiast szczepienia w jakiś czas późniéj dokonane, przyjmowały się bardzo dobrze. W obec zatém tych faktów niemożna wydzielinie, jak to już wspomniałem, ze względu na jéj jakość, przypisać wyłączną własność przeszczepialności; przyznać jednak należy, że im wydzielina jest więcéj ropiastą, tém pewniejszy jest skutek, mniéj pewny gdy wydzielina jest skąpą i surowiczą.

Odżywienie chorego samego, względnie osoby, na któréj się szczepi, niezdaje się również wpływać na przyjmowanie lub nieprzyjmowanie się szczepienia; gdyż doświadczenie nauczyło mnie, że często u osób niedokrewnych, u których właśnie spodziewać się należało wyniku dodatniego, szczepienia nieprzyjmowały się, albo też zmiany otrzymane były słabo rozwinięte, przeciwnie zaś u osób dobrze odżywianych otrzymywano zmiany dobrze rozwinięte i w kilku kolejach przeszczepialne.

Że z powyższych spostrzeżeń trudno wysnuć jakąś ogólną zasadę, łatwo to każdy pojmie; może być, że na przyjmowanie się szczepień wpływa głębokość zakłócia, ilość wprowadzonéj pod przyskórek ropy, lub tym podobne szczegóły, na które ja, gdy zamiarem moim właściwie było wykazanie natury otrzymanych zmian, nie dość baczną zwróciłem uwagę. Stanowczo jednak powiedzieć

można, że przeszczepialność zmian kiły wczesnéj nie jest zawisłą — jak to niektórzy utrzymywali — od istót drażniących, które stósowano do zmian w celu wywołania znaczniejszego ropienia.

Zmiany po szczepieniu otrzymane były tak na samym chorym, jako też i na innych osobach syfilitycznych przeszczepialne. Przeszczepienia te jednak pouczają nas, że jak wydzielina zmian syfilitycznych zaszczepiona samemu choremu nie zawsze się przyjmowała, tak samo i zmiany po szczepieniu otrzymane nie zawsze były na samym chorym przeszczepialne; a często z kilku przeszczepień na samym chorym równocześnie dokonanych pewna ich tylko część przyjmowała się. Zauważano również, że wydzielina zmian przeszczepionych, przeszczepiona na inną osobę syfilityczną wcale się nieprzyjęła, podczas gdy taż sama wydzielina była jeszcze przeszczepialną w kilku kolejach na samym chorym. Wydzielina z jednéj i téj saméj zmiany pochodząca przeszczepiona samemu choremu w różnych czasach zachowywała się rozmaicie w swych skutkach, albowiem podczas gdy zmiany po wcześniejszém przeszczepieniu ograniczyły się li tylko do zaczerwienienia, przeszczepienie w kilka dni późniéj i to w kilku naraz miejscach dokonane w jedném z nich przyjęło się i było jeszcze na innéj osobie syfilitycznéj przeszczepialném. Daléj zauważano, że wydzielina zmian przeszczepionych nieprzyjmowała się tak na samym chorym, jak i na innéj osobie syfilitycznéj. Wydzielinę ropną zmian przez przeszczepienie otrzymanych, zdołano ze skutkiem przeszczepić na osobę, która na szczepienie wydzieliny własnych zmian wcale nie oddziaływała. Przekonano się również, że ropa nie jest niezbędnym warunkiem przeszczepialności zmian, albowiem kilka razy zdołano przeszczepić z wynikiem dodatnim i to nawet w kilku kolejach na samym chorym skąpą i rzadką wydzielinę.

Treściwie podane szczegóły o zachowaniu się wydzieliny kłykcin sączących i wrzodu stwardniałego względem organizmu kiłą dotkniętego, oparte są na doświadczeniach obszerniéj przytoczonych w méj rozprawie.

Wydzielina kłykcin sączących lub wrzodu stwardniałego zaszczepiona osobie syfilitycznéj, wywoływała w miejscu szczepienia, stósownie do warunków bliżéj i dokładnie nam jeszcze nieznanych, cięższe lub lżejsze zmiany, które postaram się jak najwierniéj opisać.

Zaraz nazajutrz po zaszczepieniu uważam prawie zawsze w miejscu nakłócia zaczerwienienie skóry, mniéj lub więcéj rozległe, które bardzo często połączone było z lekkiém, przy dotyku bolesném, nacieczeniem skóry. W rzadszych razach uważano, że zaczerwienienie pojawiało się dopiero w drugim albo nawet w czwartym dniu. Póżne to pojawienie się zaczerwienienia uważać należy tylko za wyjątkowe, albowiem na znaczną liczbę dokonanych szczepień wydarzyło się ono tylko dwa razy.

Zaczerwienienie to skóry w miejscu szczepienia powstałe albo ustępuje zwolna, albo też przystępują do niego zazwyczaj po 24 godzinach tj. dnia drugiego, inne przypady. Przypady te objawiają się w ten sposób, że w miejscu samego nakłócia wytwarza się pęcherzyk od wielkości prosa do wielkości soczewicy dochodzący, ropą albo też cieczą mętną białawo żółtą wypełniony. Pęcherzyk otoczony jest skórą zaczerwienioną i często naciekłą.

Pęcherzyk powstaje zazwyczaj dnia drugiego, w rzadkich jednak razach zauważano, że pęcherzyk powstał w trzecim lub czwartym dniu tj. równocześnie z zaczerwienieniem.

W ciągu następujących 24 — 48 godzin (a zatém w 3cim lub 4tym dniu) pęcherzyk albo się powiększa i dochodzi co najwięcéj do wielkości grochu, albo też wcale się niezmienia; treść jego, jeżeli początkowo była mało ropiastą, staje się czysto ropną, aż w końcu przeobraża się na strupek. Przeobrażenie się pęcherzyka na strupek wcześnie się już rozpoczyna, gdyż tylko w jednym przypadku zauważano, że pęcherzyk, który powstał dnia drugiego po szczepieniu, przeobraził się dopiéro w dniu szóstym na strupek.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Spostrzeżenia chirurgiczne ze szpitala powszechnego w Sanoku.

II.

Chrząstniak kostniejący kości barkowéj zewnętrzny z przeobrażeniem torbielowém, wyłuszczenie barku — powrót — przerzuty w płucach.

podał Dr. **Maryjan Krzykowski** lekarz ordynujący.

(Dokończenie.)

Układ całego nowotworu był zrazowy; między niektóremi zrazami były rozszerzone żyły. Mięśnie barku były częścią w utkanie nowotworowe wciągnięte tak, że od wewnątrz i przodu zupełnie niemożna było ich odróżnić i nowotwór bezpośrednio przez powięż ramieniową był pokryty, od zewnątrz zaś i tyłu była cieńka warstwa mięsna. Kanał szpikowy, szpik i część gębczasta kości barkowéj były w dolnéj połowie prawidłowe, w górnéj zaś był kanał szpikowy zarośnięty przez istotę kostną gębczastą, część gębczasta zaś kości barkowéj okazywała w górze stwardnienie (*sclerosis*), w dole zaś dziurkowatość *(osteoporosis)*.

Drobnowid wykazał: w części większéj nowotworu duże komórki okrągłe lub jajowate, które zawierały w większéj części po dwa i więcéj jąder i treść ziarnistą i były otoczone grubemi torebkami. Istota międzykomórkowa okazywała bardzo małe uwłóknienie. Między pojedyńczemi zrazikami dużo tkanki łącznéj. Część kostna nowotworu dawała obraz utkania kostnego, tak samo blaszki kostne.

Ciecz wypełniająca torbiele oddziaływała jak śluz. Badanie więc makroskopijne i drobnowidowe wyłuszczonego nowotworu wykazało, że nowotwór wychodził z okostny kości barkowéj, a więc był okostniowym (*n. periostale)* w przeciwstawieniu do nowotworów szpikowych *(n. myelogenum)* tj. takich, które wychodzą ze szpiku.

Podział ten nowotworów kości użyty po raz pierwszy przez Coopera przy kostniakach (*exostosis*), przez Virchowa (Virchow *die krankhaften Geschwülste Band II. s. 293.*) do nowotworów kości w ogóle zastósowany został; a więc Virchow rozróżnia nowotwory zewnętrzne czyli okostniowe od wewnętrznych czyli szpikowych. Że nowotwór w naszym przypadku był okostniowym dowodzą okoliczności, że kość barkowa zachowała swe kształty, że można było wolném okiem odróżnić utkanie nowotworowe od kości barkowéj, że można było nowotwór dokładnie i łatwo od kości oddzielić, któréj istota korowa w tém miejscu prócz chropowatości nie okazywała innych zboczeń, nakoniec, że kanał szpikowy i szpik, były po większéj części prawidłowe, które to części w nowotworach szpikowych najwięcéj musiałyby ucierpieć. Nowotwór nie miał utkania jednolitego, lecz dwojakie: chrzęstne i kostne, a ze względu na liczne torbiele, które wytworzyły się w skutek przemiany śluzowéj utkania nowotworowego, należy go uznać za *osteoenchondroma brachii periostale cysticum multiloculare*. Wytwarzanie się torbieli w nowotworach kości jest dosyć częstém, a torbiele te mogą niekiedy dojść do tego sto–

pnia, że mamy obraz nowotworu w ścisłém znaczeniu torbielowego, jak np. w przypadku Nélatona. (*Volkmann*: *die Krankheiten der Bewegungs-Organe in Pitha-Billroths Handbuch der Chirurgie II Band.*)

Chrząstniaki i kostniaki uchodziły długi czas za nowotwory dobrotliwe; lecz doświadczenia chirurgów i patologów, jak Pageta, Rokitańskiego, Virchowa i innych przekonały, że chrząstniak bywa także nowotworem złośliwym wywołując przerzuty w naczyniach, płucach i innych narządach. Virchow nieprzyznaje chrząstniakom ani bezwzględnéj złośliwości, ani dobrotliwości, a w przypadku naszym, gdy nowotwór przy swéj bardzo znacznéj wielkości nie ograniczył się do barku, lecz wyszedłszy po za powięż szerzył się na mięśnie, rokowanie było bardo wątpliwém, albowiem Virchow powiada: *(Die krankhaften Geschwülste B. II. S. 113.)* „Rokowanie w ogóle dopóty jest pomyślném, dopóki nowotwór ogranicza się okostną lub powięzią, staje się atoli bardzo wątpliwém, jeżeli części miękkie poza powięzią położone są zajęte“.

Dalsza obserwacyja potwierdziła niestety te obawy. W pierwszych kilku dniach po operacyi gorączka była dosyć znaczną (38,5, — 39.0), lecz gdy ona ustąpiła, dalszy bieg gojenia się rany był bardzo pomyślnym. Oprawa była ścisle Listrowską; z początku przewijano ranę codziennie, późniéj co 3ci lub 4ty dzień, sączki wyjęto dnia 9go. Zespojenie brzegów rany nastąpiło przez rychłozrost, a do dnia 18go cała rana operacyjna zupełnie się zabliźniła. Nad wyrostkiem szczytowym kawałek skóry wielkości 4 centów uległ zgorzelinie, a cieńka blaszka kości oddzieliła się, lecz i tu pokryła się rana bardzo piękną ziarniną. W 10 dni po zabliźnieniu się rany spostrzeżono wytwarzanie się obrzęku twardego w okolicy wewnętrznego brzegu łopatki, który za uciskiem był bolesnym; rosnąc rozprężał płaty skóry, tak, że blizna zaczęła się rozpadać i jątrzyć. Gorączki chory nie miał, lecz od tego czasu wzmagały się niedokrewność i upadek sił. Gruczoły pachowe i szyjne bardzo nieznacznie obrzmiały, nowotwór wzrósł do wielkości głowy mężczyzny, rozpad jego coraz bardziéj się wzmagał. Kaszel, który istniał od przybycia chorego do szpitala, wzmógł się; do niego dołączył się bezdech, lecz fizycznych zmian w płucach nie można było wyśledzić; upadek sił i niedokrewność wzmagały się i śród tych przypadków chory umarł 7go maja 1876.

Sekcyja zwłok wykazała: Powłoki ogólne blade, niedokrewne, podściołki tłuszczowéj nie ma, układ mięsny wiotki, układ kostny prawidłowy. W okolicy barku lewego znajduje się narośl wielkości głowy dorosłego mężczyzny, która zachodzi na połowę zewnętrzną obojczyka lewego i na łopatkę. Narośl ta jest guzowatą, nierówną, pokrytą w większéj części skórą połyskującą, napiętą, od przodu zaś, gdzie była blizna, narośl ta okazuje owrzodzenie i rozpad. Wyłuszczywszy narośl wraz z obojczykiem i łopatką przekonaliśmy się, że narośl wychodziła z okostnéj łopatki i obojczyka, i wciągnęła w utkanie swe mięśnie łopatki. Chrząstki stawowe łopatki są utrzymane. Na przekroju okazuje narośl zbitość i wejrzenie chrząstniaka, pośród którego są tylko małe ogniska kostne. W ogóle co do budowy, jest zupełnie podobna do części chrzęstnéj wyłuszczonego pierwotnie nowotworu; przeobrażenia torbielowego niema. Gruczoły chłonicze pachowe i szyjne w małym stopniu powiększone, zresztą prawidłowe. Naczynia krwionośne w narośli położone, jako i tętnica, żyła pachowa i podobojczykowa lewa są prawidłowe, żyły wypełnione są wolną i świéżą skrzepłą krwią. Kości czaszki są blade, cieńkie, opony mózgowe niedokrewne. Mózg blady, obrzękły, w komórkach do 10 gramów płynu surowiczego. Gruczoł tarczykowy prawidłowych rozmiarów niedokrewny. Oba płuca są wolne; na dole i z tyłu płuca prawego opłucna pokryta jest świeżą wypociną. Przy dotykaniu płuc czuć w miąższu ich guzki twarde do wielkości ziarnka wiśni dochodzące, w większéj ilości znajdują się one w płucu prawém (do 20) niż w płucu lewém (5) Przekroiwszy płuca widać w miąższu ich osadzone guzki twarde, okrągłe, barwy niebiesko białéj, połyskujące. Guzki większe miały większą zbitość niż mniejsze. Cztery z tych guzów płuca prawego znajdowały się na powierzchni płuc, gdzie opłucna była zniszczoną i wystawała nieco po nad powierzchnią. Miejsca te były obłożone świéżą skrzepłą wypociną włóknikową. Reszta miąższu płuc była niedokrewna i prawidłowa, błona śluzowa oskrzeli obrzękła. Guzki te usadowione były w samym miąższu płuc, który w ich obwodzie był zbity i przekrwiony. Drobnowid wykazał w ich środku młode utkanie kostne, które otoczone było utkaniem włóknistém, w większéj zaś części utkaniem chrzęstném téj saméj natury, jakiéj był nowotwór pierwotny. Gruczoły chłonicze oskrzelowe prawidłowe. W osierdziu kilka gramów płynu surowiczego; serce prawidłowych rozmiarów, wiotkie; w prawym przedsionku i komórce krew ze skrzepami włóknika. Zastawki serca i tętnic prawidłowe. Wątroba niedokrewna, zresztą prawidłowa, śledziona nieco powiększona. Nerki prawidłowych rozmiarów, na powierzchni gładkie, miąższ ich niedokrewny, zresztą prawidłowy. W żołądku i jelitach nieznaleziono zmian. Pęcherz moczowy skurczony zawiera do 15 gramów moczu jasnego.

III. Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w szpitalu powszechnym w Jaśle.

Skréślił Dr. **Stanisław Cięglewicz**,
lekarz pomocniczy w tymże szpitalu.

Sprawozdanie z naszego szpitala w stosunku do sprawozdań większych szpitali wydawać się musi bardzo szczupłém. Nie może tu być mowy o podziale na szczególne działy, stósownie do pewnych chorób, gdyż w szpitalu, w którym jest pomieszczenie na 107 chorych, a który mimo tego jest szpitalem powszechnym, napotyka się pod względem odpowiedniego rozdzielenia chorych na bardzo wielkie trudności. W obec tych więc stosunków w umieszczaniu chorych kierowaliśmy się tylko względami higijenicznemi, przyczém choroby wewnętrzne, zwłaszcza ostre, przebiegały dosyć pomyślnie, rany operacyjne goiły się bardzo pięknie, a chorób pospolitych szpitalnych nie znaliśmy wcale. Nie mało zapewne przyczyniała się do tego i ta okoliczność, iż budynek szpitalny, mimo bardzo niekorzystnego pod względem higijenicznym urządzenia, znajduje się w polu za miastem.

Pomocy lekarskiéj udzielało 2ch lekarzy, po za szpitalem mieszkających; o dyżurach zatém mowy być nie mogło. Wizyta ranna zaczynała się w zimie o 8méj, w lecie o 7méj godzinie, wieczorna zwykle koło 4téj. Sekcyje robiliśmy po ukończonéj wizycie rannéj.

Ruch chorych w r. 1876 był następujący:

Z końcem r. 1875 pozostało	męż.	43	kobiet	43	razem	86
W r. 1876 przyjęto	„	301	„	265	„	566
Razem leczono	męż.	344	kob.	308	razem	652

Wynik leczenia:

Wyszło uleczonych	mężczyzn	246	kobiet	222	razem	468
Z polepszeniem	„	12	„	3	„	15
Nieuleczonych	„	19	„	13	„	32
Umarło	„	37	„	36	„	73
Ubyło ogółem	mężczyzn	314	kobiet	274	razem	388

Pozostało w dalszém leczeniu męż. 30 kob. 34 razem 64.

Śmiertelność w odsetkach wyrażona wynosiła u mężczyzn 10·8%, u kobiet 11·6%, w ogóle 11·1%. Po odtrąceniu jednak 8miu chorych konających do szpitala przywiezionych redukuje się śmiertelność ogólna do 9·9%.

Teraz kilka słów o chorobach, które się stały przyczyną śmierci, uwzględniając śmiertelność tychże w odsetkach. I tak: zakończyły się śmiercią wszystkie przypadki puchliny pęcherza żółciowego, raka macicy, marskości wątroby i nerek, ropnicy i niedodmy płuc u noworodków. 60 do 70% umarło z choroby Bright'a przewłocznéj, zapalenia jelita mieszkowego, zapalenia otrzewny, zapalenia opon mózgowych, niedomykalności zastawek półksiężycowych aorty. 50% śmiertelności było w gorączce połogowéj, czerwonce, niedomykalności zastawek dwukończystych. Między 40 a 30% z nieżytu przewlocznego oskrzeli i grużlicy płucowéj. 25% z zapalenia i rozedmy płuc. Między 20 a 10% z karbunkułu i duru brzusznego. 17% z kiły.

Wiek chorych wynosił:

		mężcz.	kobiet	razem
do lat 10	przyjęto	29	42	71
„ 20	„	66	46	116
„ 30	„	91	73	164
„ 40	„	59	61	120
„ 50	„	40	30	70
„ 60	„	18	28	46
„ 70	„	37	23	60
„ 80	„	4	5	9
		344	308	652.

Najwięcéj zatém zgłaszało się chorych obojéj płci między 20 a 30 rokiem życia, najmniéj między 70 a 80 rokiem. Pod względem znacznéj liczby dzieci (71) zdawaćby się mogło, iż choroby zakaźne wysypkowe panowały; namienić jednak muszę, iż tego roku ani u dzieci ani u dorosłych ospy, odry i płonicy w szpitalu nie zauważyliśmy. Dur wysypkowy pojawił się w 2ch przypadkach, za to zimnica i dur brzuszny panowały dość uporczywie. Ostatni występował prawie zawsze w formach cięższych z częstemi powikłaniami, szczególnie ze strony płuc. Przy leczeniu tegoż używaliśmy przeważnie jako środka przeciwgorączkowego zimnych kąpieli, jak skoro gorączka przenosiła 40° C. Nie chcę się tu rozwodzić nad skutecznością tego lekowania, wspomnieć jednak warto, iż na 14 przypadków i to przeważnie ciężkich, straciliśmy tylko jeden a i ten właściwie nie powinien wejść w rachubę, gdyż była to chora, która przybyła do nas w końcu 3go tygodnia choroby z obszernemi odleżynami, i w skutek tychże umarła we dwa tygodnie późniéj. Dur osutkowy przebiegał łagodnie.

Ruch chorych miesięczny wykazuje następujące cyfry:

	Przybyło			Opuściło szpital			Umarło		
	męż.	kob.	raz.	męż.	kob.	raz.	m.	k.	raz.
Styczeń	70	67	137	23	22	45	4	3	7
Luty	73	76	149	23	25	48	3	2	5
Marzec	90	77	167	41	22	63	8	8	16
Kwiecień	73	69	142	34	36	70	4		4
Maj	58	59	117	26	25	51	3	1	4
Czerwiec	49	54	103	27	21	48	2	6	8
Lipiec	45	44	89	22	18	40	3	3	6
Sierpień	46	41	87	30	22	52		2	2
Wrzesień	32	28	60	14	10	24		7	7
Październik	30	31	61	6	8	14	3	1	4
Listopad	51	47	98	12	10	22	4	1	5
Grudzień	52	55	107	19	19	38	3	2	5

Najwięcéj zatém przybywało chorych w miesiącach zimowych, najmniéj zaś w jesieni; umierało najwięcéj w marcu, najmniej w sierpniu.

Suma wszystkich dni leczenia wynosiła 22744 dni, średni czas leczenia dla jednego chorego wynosi 34 dni.

Wreszcie zestawiam operacyje chirurgiczne w ubiegłym roku wykonane. I tak:

1) Amputacyj wykonano: 1 przedramienia, 1 falangi palca średniego u ręki prawéj, 1 czwartego palca u ręki lewéj, 1 uda w dolnéj trzeciéj części, 1 palca 4go u ręki, raz wyłuszczono wszystkie palce u nogi.

2) Operacyje na twarzy i oczach.

1 wywrócenie powieki na zewnątrz metodą Simsona, 2 raki przybłonkowe na wardze dolnéj (piątką), 1 wyłuszczenie gałki ocznéj, 1 iridektomiją, 1 wargę zajęczą.

3) Na innych częściach ciała operowano: zrost pochwy, stulejkę, karbunkul 4 razy, kaszak i ropnie (6 razy).

Zakładano 6 opasek gipsowych, 2 przyrządy ustalające odnogi dolne i raz łupki.

Z powyższych operacyj niepomyślnie zakończyły się 2 przypadki *a*) operacyja zrostu pochwy, w skutek zapalenia otrzewnéj, *b*) amputacyja przedramienia. Operacyja ta jednak była pod bardzo niekorzystnemi warunkami wykonaną, gdyż chory ten ze zmiażdżoną ręką, w skutek wybuchu dynamitu, wieziony był 3 mile do szpitala bez żadnego opatrunku.

Porodów odbyło się w szpitalu 11cie, z tych 3 wymagały pomocy lekarskiéj, a mianowicie: zakładano 2 razy kleszcze z pomyślnym skutkiem dla matek i dzieci, i wykonano jeden obrót na nóżki śród warunków utrudnionych z następową ekstrakcyją, przyczém urodziło się dziecko nieżywe.

Między rodzącemi znajdowało się 5 kobiet, które były dotknięte kiłą drugorzędną i w szpitalu leczone, wszystkie dzieci tychże urodziły się żywe, a jedno z nich w kilka tygodni późniéj umarło.

IV. Oceny i wyciągi.

H. Dobrzycki (w Mieni). **O kołtunie, pospolicie** „*plica polonica*“ **zwanym.** Warszawa 1877, str. 300 z 24 drzeworytami w tekscie. (Praca uwieńczona nagrodą konkursową imienia hr. E. Tyzenhauza przez Tow. lek. wileńskie w d. 8 maja 1876.)

(Dokończenie.)

Tym postępując torem mógłby nas autor obdarzyć całemi folijantami, zawierającemi polemiki i wycieczki przeciw urojonym przeciwnikom. Tak np. poświęca osobny rozdział (IV) „kołtunowi i okulistom“, w którym wojuje przeciw dwom rozprawkom nieboszczyka prof. Sławikowskiego, napisanym w r. 1853 i 1856, a więc przed ogłoszeniem prac Dietla, i tym dwom rozprawkom przeciwstawia listy otrzymane od wszystkich okulistów warszawskich, obecnie żyjących, w dowód, że okuliści w chorobę kołtunową nie wierzą. *Tant de bruit*! Możemy szan. autora uspokoić, zapewniając go, że ten sam Sławikowski we 4 lata po napisaniu ostatniéj swéj rozprawki, chorym na oczy do ambulatoryjum jego zgłaszającym się własną ręką ścinał kołtuny, i puszczając w niepamięć rozprawki swoje ubolewał głośno nad przesądem głupiego pospólstwa w kołtun wierzącego; a przyznajemy, że pomimo ścisłego stósunku, w jakim do nieboszczyka pozostawaliśmy, dopiéro teraz z dzieła Dra D. dowiedzieliśmy się, że prof. Sławikowski w ogóle coś pisał był o kołtunie, albowiem nietylko nigdy o tych pracach swoich przed nami nie wspominał, ale przeciwnie przy każdéj sposobności uwielbiał rozum i zasługi pogromcy kołtunowego.

Część tę polemiczną recenzent złośliwy mógłby uważać jako napisaną celem robienia reklamy kilku żyjącym lekarzom; my wolimy ją uważać poprostu za anachronizm, a w każdym razie mocno żałować wypada, że ona szpeci książkę tak piękną. Uzasadnioną jest tylko polemika autora z p. Andrejewem, ponieważ lekarz ten nietylko żyje jeszcze, ale jest owym białym krukiem, który gotówby był podjąć się odpowiedzi na pierwszą część pytania konkursowego: „kto istnienia kołtuna dowiedzie". Rozdział ten czysto polemiczny (IX, str. 155 — 224) znamy już z „Medycyny"; jednak o ile ogłoszenie onego w swoim czasie było wskazaném, jako obrona konieczna przeciw napaści, o tyle rozdział ten obecnie również nie jest na swojém miejscu w dziele, które naszém zdaniem mogło i powinno mieć większe, aniżeli miejscowe znaczenie. Tymczasem rozdział ten zbyt obszerny, jakkolwiek świadczy o gruntownéj znajomości rzeczy autora i o nieuctwie przeciwnika, przecież jako polemiczny nigd mieć nie może znaczenia ogólniejszego, trwałego, zwłaszcza gdy przeciwnik ten jest w literaturze *homo ignotus*.

Dwa ostatnie rozdziały X (kołtun i prawa obowiązujące) i XI (rozwój pojęcia o kołtunie, kołtun i higijena ludu) również są mniéj ważne.

Natomiast znajdujemy w skromnym dodatku „chronologiczny wykaz najważniejszych prac o kołtunie, począwszy od piérwszego pisanego dokumentu (rękopismu czeskiego Prostieyowskiego) aż po dziś dzień", od roku 1425 — 1876, za który prawdziwe uznanie należy się szan. autorowi. Jestto bowiem praca mozolna, dowodząca pilności mrówczéj, a świadcząca, że autor nie tylko z drobnowidem, ale i z biblijografiją obchodzić się umie. Wykaz ten zawierający 860 prac o kołtunie (str. 252 — 293), jest prawdziwym skarbem biblijograficznym i ma wartość trwałą, ponieważ czyni prawie zbyteczném wszelkie dalsze poszukiwanie w piśmiennictwie do choroby kołtunowéj odnoszącém się. Również dobrym jest spis prac o badaniu włosów, ogłoszonych od r. 1831, a umieszczony w rozdziale II. (str. 17 — 20); w nim spostrzegliśmy tylko brak trzech dzieł, a mianowicie: 1) J. H. Falcka, *de hominis mammaliumque domesticorum pilis medicinae legalis ratione habita*. Dorpat 1856; 2) Oesterlena młodszego *Über die forens. Bedeutung des menschlichen Haares* (w *Schmidts Jahrb*. 1873, Bd. 157, Nr. 3, pag. 281—304) i 3) tegoż autora, *Das menschliche Haar u. seine gerichtsärztl Bedeutung*. Tübingen 1874, H. Laupp, str. 151.

Pozostaje nam jeszcze przykry, ale niestety u nas ciągle niezbędny obowiązek wytknięcia niepoprawności języka. O wiele szczęśliwszą i pod tym względem jest dola innych narodów: Niemcy, Francuzi, Anglicy, Włosi, mniéj zapewne od nas miłują swój język, ale po największéj części piszą poprawnie. Kiedyż i u nas wreszcie nastanie ta pora, w któréj gwałcenie języka należeć będzie do zjawisk nader wyjątkowych? Piękne dzieło Dra D. pod tym względem niczém nie różni się od wielu innych. Tak np. czytamy „kąpiele warunkują (*bedingen*) czystość ciała, (str. 4) — „obecność włosów warunkuje to" (str. 48) — „przyjęcie kołtunu jako choroby" (str. 7) — „wytwory chorobne powodują zlepianie się włosów" (str. 102) itd. Byłby także czas, abyśmy się przyzwyczaili raz pisać poprawnie wyraz „pasorzyt" (a nie pasożyt), jak również, abyśmy nie nadużywali wyrazu „wypadek" (zamiast przypadek). Razi wreszcie niepoprawność w podawaniu nazwisk autorów obcych, jak np. Hoeser, La Fonteine lub Lafontain, Gorup-Besanes, Hoppe-Seydler, Neymann, Brier de Boismont.

Rozpisaliśmy się nieco obszerniéj nad dziełem Dra D., ponieważ uważamy je za jedno z najlepszych lekarskich, w ciągu lat ostatnich w naszym języku ogłoszonych; uznając w zupełności zalety jego, musieliśmy wytknąć i wady; życzylibyśmy bowiem i autorowi i piśmiennictwu naszemu, aby dzieło takie było wolném od wad, zwłaszcza gdy takowych z łatwością można było uniknąć. Niemogliśmy wreszcie pracy takiéj mierzyć zwykłą miarą, jaką stósujemy do prac autorów wstępujących dopiéro w zawód piśmienniczy, do prac wymagających pobłażliwości i zachęty. Przeciwnie dzieło Dra D. uznajemy za tak dobre, iż pragniemy, aby ono nie pozostało wyłączną własnością literatury naszéj, ale właśnie dla tego, że zdaniem naszém zasługuje na to, aby się ukazało jak najrychléj w tłumaczeniu niemieckiém lub francuskiém, staraliśmy się wykazać, że niektóre jego rozdziały mają wartość tylko miejscową, że one służyć mogą nie jako tylko *pro foro interno*, i radzibyśmy aby autor w razie, gdyby się zabierał sam do sporządzenia tłumaczenia, lub sporządzenie takowego komu innemu polecił, przy téj sposobności uwzględnił skazówki nasze, a mamy niezłomne przekonanie, że jeżeli uwolni pracę swoją od kory zbytecznéj, zagranica nie odmówi swego uznania rdzeniowi, którego wielką wartość z prawdziwą przyjemnością w omówieniu naszém sprawdziliśmy. *L. B.*

Białaczka (*leukaemia*)
na podstawie najnowszych prac skreślił Dr. Skórczewski.

Oddawna zwracano uwagę na chorobę, w któréj krew zmieniała się przybierając wejrzenie ropy i ztąd przypuszczano ropienie krwi; dopiéro Virchow 1845 rozjaśnił tę sprawę chorobową, nazwał ją białaczką (*leukaemia*) od zwiększania się ilości ciałek białych we krwi, jako jedynego stałego jéj znamienia. Wykazał, że najprzód występuje przerost jednego narządu limfatycznego, z którego szérzą się zmiany we krwi i to częścią chemicznie, polegające na zwiększonéj ilości tych ciał, które prawidłowo znachodzą się w tym narządzie obecnie chorobą zajętym, częścią zaś morfologiczne, gdyż do krwi przechodzą z takowego pierwiastki komórkowe. W końcu dopiéro pojawiają się przerosty w innych narządach limfatycznych na sposób przerzutów (*metastasis*). Tłumacząc to ze stanowiska klinicznego, to w okresie zwiastunów powoli rozwija się białaczka w jednym z narządów limfatycznych, a następnie przenosząc się na inne, przechodzi w okres chéry.

Wychodząc z tego zapatrywania rozróżnił dwie postacie: 1) Białaczkę śledzionową (*leukaemia linealis v. splenaemia*), gdy pierwotnie rozwija się w śledzionie, a wtedy ciałka białe krwi są podobne do prawidłowych, nieco tylko od nich większe a po dodaniu kwasu octowego występują w nich jądra liczne lub dzielące się, gładkie, okrągłe. 2) Białaczkę limfatyczną (*L. lymphatica v. Lymphaemia*), gdy punktem wyjścia choroby są gruczoły limfatyczne, a wtedy ciałka białe krwi są podobniejsze do ciałek z tych gruczołów pochodzących, zwykle bywają mniejsze od zwykłych ciałek białych, przeważnie z jądrem dużém, pojedyńczém, silnie ziarnistém. 3) Trzecią postać téj choroby białaczkę szpiku kostnego (*L. myelogenica v. medullaris*) umieszczoną piérwotnie w szpiku kostnym i ztąd daléj się szérzącą, wykrył 1853 Neumann i przypuszczał, że krew téj postaci różni się od poprzednich tém, że prócz zwiększenia ilości ciałek białych znajdują się liczne ciałka czerwone z jądrami. Mosler jednak nie mógł takowych wykryć w dwóch przypadkach białaczki kostnéj, w trzecim zaś dostrzegł liczne białe ciałka, zupełnie podobne do ciałek szpiku kostnego i mniema, że takowe mogą być znamionujące dla téj postaci białaczki.

Czyste postacie czyto białaczki śledzionowéj, czy limfatycznéj, czy kostnéj są o wiele rzadsze, niż postacie mięszane śledzionowéj z limfatyczną lub z kostną lub wszystkich trzech razem.

Bardzo jest do prawdy podobném przypuszczenie, że ciałka limfatyczne lub ciałka białe krwi roznoszą zakażenie po ustroju i zaszczepiają pierwiastek zakażający w tych miejscach, gdzie się choroba może rozwinąć w podobny sposób, jak w pierwotnéj swéj siedzibie.

Ajtijologija. Żaden wiek, płeć, ani stan nie jest wolnym od téj choroby, mężczyźni częściéj jéj ulegają niż kobiety, skłonność do niéj wzrasta zwolna z wiekiem a szczytu dosięga między 40 a 50 rokiem życia. Za najczęstszą przyczynę uważano zimnicę, jednak na 124 przypadków tylko 8 — 10 razy białaczka rozwijała się na podstawie zimnicy. To samo tyczy się kiły. Bezpośrednio po urazach w okolicy śledziony lub kości widziano rozwijającą się białaczkę w tych narządach; również bezpośrednio po zaziębieniu widział Mosler powstawanie obu tych postaci białaczki. U kobiet zaburzenia w czynnościach płciowych najczęściéj stoją w związku ajtijologicznym z tą chorobą. Przygnębiające wpływy moralne mogą wywołać białaczkę, a za prawdopodobieństwem tego przypuszczenia przemawiają spostrzeżenia Tarchanowa i Botkina, wykazujące powstawanie i zmniejszanie się obrzęków śledziony pod wpływem nerwowym.

Przewlekły nieżyt jelit wywołuje przerost gruczołów odosobnionych i kępek Peyera, zkąd może pochodzić białaczkowe zakażenie innych narządów.

Na klinice prof. Korczyńskiego 1876 obserwowałem chorą, w któréj ani śledziona ani gruczoły limfatyczne nie były wybitnie powiększone, a we krwi znachodziłem stosunek ciałek białych do czerwonych z początku 1:60 a potém wzrastał do 1:30; przytém ciałka białe były przeważnie znacznéj wielkości z dużemi, jasnemi, licznemi lub dzielącemi się jądrami. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w jamie brzusznéj obok zmian w jelicie grubém odpowiadających czerwonce przewlekłéj (*dysenteria chronica)*, pęk powiększonych po części rozmiękczonych gruczołów limfatycznych powyżéj pachwiny prawéj, oraz zmiany we krwi wyżéj opisane. Przypadek ten podobnym jest do przypadku Béhiera *Leucemie intestinale*.

Bardzo często nie można dośledzić żadnéj przyczyny powstawania i rozwijania się białaczki. (D. c. n.)

Dr. Schede. **O leczeniu żylaków podudzia.**

Autor wspomniawszy o sposobach leczenia wrzodów żylakowych podudzia, podaje swój sposób, do którego doszedł po wielu doświadczeniach. Po zachloroformowaniu chorego wywiera ucisk na kończynę powyżéj miejsca, gdzie się ma odbywać operacyja, a to celem dostatecznego uwydatnienia żył, następnie okłuwa żyłę katgutem na 3, 4, do 5 miejscach obok siebie leżących w odległości 2 cm., poczém wzdłuż téj samej żyły kładzie rurę kauczukową grubości małego palca i nad nią dopiéro robi węzełki, przez co żyła jest dostatecznie uciśniętą, a skóra nie podpada zgorzeli w skutek elastyczności rury. Wiązać zaczyna od obwodu postępując ku środkowi, przyczém wywiera lekki ucisk, aby żyłę wypróżnić. Po podwiązaniu zakłada oprawę Listrową i ustala kończynę na łupce. Jednę połowę przewiązek odejmuje po upływie 12 godzin, a drugą po 24 godzinach, rury jednak pozostawia. Po 8 dniach leczenie jest skończone, żyły w miejscach podwiązania są niedrożne, zakrzepów w nich także nie ma, chory zaczyna chodzić w opasce flanelowéj, wrzody zaś po kilkunastu dniach zabliźniają się zupełnie. (*Berl. klin. Woch*. 1877. Nr. 7.) *J. R.*

Dr. A. Kehrer. **Krwawiączka** *(haemophilia)* **u kobiet.**

Autor zadaje sobie pytanie, o ile usposobienie krwawnicze u kobiet wpływa na ich życie płciowe, zwłaszcza, czy i w jaki sposób zmienia krwotoki fizyjologiczne, i na pytanie to odpowiada jak następuje:

Krwotoki z części płciowych spostrzegano nawet u najmłodszych dziewcząt. Zdanie Schönleina, jakoby miesiączka u krwawniczych wcześniéj się pojawiała, nie zawsze zgadza się z rzeczywistością; u takich osób miesiączka bywa prawidłową, lub zbyt obfitą i długotrwałą, lub łączy się z innemi krwotokami. Chociaż autor nie znachodzi takich przypadków w literaturze, z którychby wnosić można było, iż krwawiączka wpływa na poronienie, to przecież ze stanowiska teoretycznego spodziewać się tego należy: albowiem cieńkie i kruche naczynia błony doczesnéj mogą łatwo pękać w skutek jakiegokolwiek urazu i poronienie wywołać. Liczniejsze są przypadki, w których krwotoki wielkie, nieraz śmiertelne występują w trzecim okresie porodu lub w połogu. Następnie K. zastanawia się nad powstawaniem i dziedzicznością téj choroby, rozróżniając pod tym względem trzy przypadki: 1) samoistne jéj powstawanie w rodzinach, w których rodzice i krewni takowéj nie cierpieli; 2) bezpośrednie przeniesienie jéj z rodziców na dzieci, wnuki itd; 3) przeniesienie z ominięciem członków środkowych (z ojca chorego na wnuki i prawnuki z wyłączeniem kobiet, *atavismus*; ze stryja lub ciotki na bratanków itd., *nepotismus*; z pominięciem ojca *agnatismus*, lub matki *cognatismus)*.

Z przypadków, które w praktyce swéj postrzegał, wnosi: że ciąża wpływa niezaprzeczenie na rozwój skazy krwotocznéj i że czynnikiem usposabiającym do téjże jest wpływ osłabiający i odżywienie upośledzający z przyczyny częstego powtarzania się ciąży. Wykluczywszy niedokrewność złośliwą *(anaem. progr. pern.)*, jakoteż bielicę (*leukaemia*) i plamicę jako choroby, do którychby się te przypadki zaliczyć dały, opiera swe rozpoznanie: 1) na udowodnionéj dziedziczności choroby; 2) na zachowaniu się krwotoków u krwawniczych, cechującém się brakiem proporcyi między doniosłością urazu a skutkiem; 3) zbytniém trwaniu krwotoku i trudności wstrzymania tegoż, oraz zmienném umiejscowieniu krwotoku.

Pod względem leczenia przekonał się autor o bezskuteczności żelaza i o szkodliwości środków leczniczych i dyjetetycznych podniecających; przemawia za pożywieniem lekkiém, jak mlekiem, jajami, siekanką, mączką dziecięcą; gani środki szczmiące (*styptica*), gdyż działają one chwilowo, po odpadnięciu bowiem strupów znów krwawienie nastaje; miejscowo zaleca zatkanie watą, którą skoro cuchnie, należy po przestrzykaniu pochwy wodą, zastąpić świéżą. Zatykadeł używa tylko u położnic i ciężarnych, u których nie chcemy wywołać porodu. (Czy to zawsze się udaje, śmiem wątpić. *przyp. sprawozd.*). U ciężarnych zaś krwawniczych, wyniszczonych częstemi krwotokami jest najważniejszém wskazaniem, wywołanie sztucznego poronienia lub wczesnego porodu, lecz na czasie; tym zaś jest chwila, gdy mimo spokoju i lekkiego pożywienia itp. powtarzają się krwotoki, tak, iż występują przypady mózgowe w skutek niedokrwności. Jako środek poronny zaleca zatykadło, a jeżeli takowe nie wystarcza, wstrzykiwanie roczynu chlorku żelazowego do jamy macicy (strzykawką Brauna). *Archiv. f. Gynäkol* 1876. IX.)

Dr. Wiszniewski.

Dr. Juliusz Zawilski. **O wpływie wody na wydzielanie żółci.**

Celem téj pracy było wykazać, jak się zachowuje wydzielanie żółci pod wpływem wody studziennéj, wód na-

syconych tlenem, ozonem i kwasem węglowym, nie mniéj, czy nie udałoby się przez dodawanie wód wskazanych zmienić parcie żółci w naczyniach żółciowych.

Badania w celach powyższych dokonane zostały na królikach, ile to być mogło jednakowo żywionych, i to w ten sposób, że w 15 godzin po ostatniéj karmie zbierano żółć wypływającą z przewodu dokiszkowego przez 4 godziny bez dodawania wody; oznaczano ilość wypływającéj żółci co $^1/_2$ godziny, nie mniéj i ilość składników organicznych i nieorganicznych, następnie porównywano otrzymane wartości z wartościami pochodzącemi ze zwierząt, którym dodawano wody przez cewnik wprowadzony przetoką gardzielową do żołądka, jednak w ilościach bardzo małych (po $^1/_2$ — 1 cm. sz.) w krótko po sobie następujących odstępach czasu (od 1 do 2 minut), ale przez czas dłuższy, mniéj więcéj przez 1 $^1/_2$ godziny.

Badania powyższe dozwoliły uczynić następujące wnioski: 1) w 15 godzin, licząc od ostatniéj karmy ubywa żółci z przetoki znacznie w ten sposób, że w każdéj następującéj półgodzinie jest jéj mniéj niż w poprzedzającéj, 2) ubytkowi żółci w namienionym czasie towarzyszy zwykle ubytek odsetkowy części stałych, tak, że żółć z późniejszego czasu, tém uboższą jest w składniki stałe, a bogatszą w wodę, 3) każda woda pochłonięta zwiększa znacznie wydzielanie żółci, 4) znaczniejszéj ilości żółci po dodaniu wody odpowiada zwykle odsetkowy przybytek części stałych, 5) żółci wydziela się tém więcéj, im dłużéj dodajemy wody, 6) chłonienie wody, a następnie i czynność wątroby odbywa się tém żywiéj, im częściéj, a mniéj na raz jeden wprowadza się wody do żołądka, 7) dodatek gazów do wody, o ile nie wpływa na rozdęcie żołądka, jest obojętnym.

W drugiéj części zestawione są przypadki z badanego parcia w przewodach żółciowych i to w ten sposób, że łącząc rurę pionową szklaną rurką kauczukową z przewodem dokiszkowym, porównywano różnice, jakie wypadały w stanach żółci w rurze pionowéj o dodatku wspomnianych wód i bez nich. U królików, którym wody nie dodawano, żółć w rurze pionowéj wznosi się szybko i rychło dochodzi do szczytu, potém opada wolno, ale stale. Jeżeli podczas opadania dodaje się wody, żółć znów dochodzi do szczytu; a nawet (w 6 przypadkach na 8) ten wtóry najwyższy stan żółci jest znacznie wyższy od najwyższego poziomu pierwotnego. Ponieważ opór w odpływie żółci przezwyciężający jéj parcie w przewodach zawsze wywołuje pochłanianie téj wydzieliny, przeto z powyższych doświadczeń możnaby wysnuć wniosek, że przez dodawanie wody organizmowi można w odpływie żółci nawet taki opór przezwyciężyć, który już zmusza wątrobę do chłonienia swéj własnéj wydzieliny. (IV tom Rozpraw Akad. Umiej., wydz. matem. przyrodn.) *Z.*

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. 3) Ruch migawkowy plemników trwa jeszcze dłuższy czas po śmierci. Margo widział poruszające się bardzo żywo plemniki w cewce moczowéj człowieka powieszonego, w 10 $^1/_2$ godz. po jego śmierci, a w 24 godzin późniéj jeszcze mógł rozpoznać gnuśne ruchy plemników w nasieniu wziętém z przewodu nasiennego; Valentin znalazł raz słabo poruszające się plemniki w zwłokach 50-letniego mężczyzny w 83 godzin po jego śmierci; podobne spostrzeżenia czynili Lewin, Huppert i Hofmann. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że poruszalność plemników trwa dłużéj w nasieniu znajdującém się w wewnętrznych przewodach nasiennych, aniżeli w kroplach znalezionych blisko ujścia cewki moczowéj. H. uważa za odpowiednie, aby badano, jak długo „żywotność“ plemników się utrzymuje, i czy w obec sprawdzonego ruchu takowych nie będzie można wnioskować o czasie, jaki upłynął od śmierci człowieka. (Sądzę, że badanie to nigdy nie doprowadzi do rezultatu tak ścisłego, jakiego wymaga orzeczenie o pytaniu tak ważném, a to z tego powodu, że ruch plemników w wielu przypadkach bardzo prędko po śmierci ustaje. *Sprawozd.*).

4) Obniżenie się ciepłoty ciała, które według van Hasselta miało się rozpocząć wśród konania i coraz bardziéj postępować po śmierci, według nowszych doświadczeń Wunderlicha i innych, nie jest wcale tak jednostajném, owszém jest przerywaném często w skutek podniesienia się ciepłoty, tak przed, jako i po śmierci. I tak uważano, że ciepłota bezpośrednio przed śmiercią podniosła się aż do 44° C. nawet w tężcu, w chorobach ośrodków nerwowych, w ostrych chorobach zakaźnych, w cholerze, po obrażeniach mózgu, po uduszeniu, po otruciach, które ostatecznie zabijają przez uduszenie (strychnin, nikotyn), w skutek rażenia słonecznego, — że zwiększona ta ciepłota utrzymywała się nawet przez 15 — 20 minut po śmierci, w skutek czego ochłodzenie ciała, które zdarza się w 8 — 20 godzin po śmierci, znacznie opóźnić się może. Natomiast obniżenie znaczniejsze towarzyszy śmierci z utraty krwi, wśród upojenia wyskokowego, ze zmarznięcia, z oparzenia (jeżeli w skutek znacznego oddzielenia się przyskórka ciało traci dużo ciepła). Wpływają także na szybsze lub powolniejsze obniżenie ciepłoty ciała okoliczności osobnicze. Tak zwłoki dzieci prędzéj ziębną, aniżeli dorosłych, zwłoki osób tłustych o wiele późniéj, aniżeli chudych (Casper); na powietrzu chłodném i we wodzie prędzéj, aniżeli np. w kloace; zwłoki mające na sobie ubranie późniéj, aniżeli nagie. Ciepłota zwłok nietylko schodzi powoli do ciepłoty środka otaczającego, ale spada jeszcze niżéj, gdyż ciało traci dużo ciepła skutkiem wyparowania się wilgoci na jego powierzchni.

5) Blednienie skóry również rozpoczyna się podczas konania, a zwiększa się po śmierci pod wpływem opuszczenia się krwi; w następstwie blednienia skóry znika także sinica, która w chwili śmierci np. z uduszenia istnieć mogła; znikają także w zupełności lub przynajmniéj częściowo nastrzykania naczyń, osutki, zmniejszają się znacznie obrzękliny, które istniały za życia, natomiast sińce i złogi barwikowe nie znikają, przeciwnie odbijają tém bardziéj od tła bledszego. (C. d. n.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna.

Posiedzenie I. z dnia 27go stycznia 1877.

Członków obecnych 29.

Prezes Tow. lek. krak. Dr. Domański zagaja posiedzenie i zawiadamia, że do udziału w pracach komisyi balneol. zapisało się członków 36. Tenże zawiadamia następnie liczne grono zebranych członków, iż Wydział przyrodniczo-matematyczny Akad. Umiej. na posiedzeniu d. 20 stycznia b. r. rozwiązał komisyję balneologiczną w przekonaniu, że czynności jéj obejmie skutecznie Tow. lek. krak. Tym sposobem uprawa balneologii krajowéj i naukowa opieka nad uzdrowiskami i zdrojowiskami krajowemi powierzoną została nowo utworzonéj w łonie naszego Towarzystwa komisyi. Po téj przemowie prezesa Towarzystwa komisyja rozpoczęła swe czynności od ukonstytuowania się.

1) Przewodniczącym wybrano jednomyślnie przez akklamacyję prof. Dra Korczyńskiego, sekretarzem zaś Dra Lutostańskiego.

2) Przewodniczący wskazując zadanie komisyi i kierunek w jakim działać powinna, aby pożądane skutki osiągnąć, uznaje potrzebę zawiązania ściślejszego Komitetu czy Wydziału, któryby załatwiał sprawy administracyjne nie cierpiące zwłoki, wskazywał kierunek prac komisyi, oraz przygotowywał przedmioty pod obrady przyjść mające. W tym celu wnosi wybór 5ciu członków Wydziału, z pośród członków czynnych i przybranych. Po krótkiéj dyskusyi, w któréj brał udział prócz przewodniczącego Dr. Warszauer, Dr. Ściborowski i prezes Dr. Domański, wniosek ten zgromadzenie przyjmuje, wybierając jednomyślnie członkami Wydziału prof. Dra Piotrowskiego, Dra Kopernickiego i Dra Ściborowskiego, przyczém wybór dwóch jeszcze członków z pośród osób przybranych do grona Komisyi na późniéj został odroczony.

3) Następnie przewodniczący przedstawia konieczność wzmocnienia Komisyi przez zaproszenie do jej grona osób zasłużonych w dziedzinie balneologii krajowéj, przyrodników, budowniczych, inżynierów, tudzież prawników i w tym celu odczytuje spis osób, które jego zdaniem zaprosić wypada jako członków przybranych. Nad tym przedmiotem wywiązuje się obszerna zasadnicza dyskusyja, mianowicie: czy udział budowniczych, inżynierów i prawników jest niezbędny? Przeciw téj potrzebie przemawia Dr. Szewczyk i Warszauer, który w obszerniejszéj mowie wykazuje różnice zadań byłéj komisyi balneologicznéj w łonie Tow. nauk. krak. i obecnie w Tow. lekarskiem zawiązanéj. Pierwsza z nich przystępując do swych czynności zastała *tabula rasa*. Wszystko musiała odtworzyć i wiele w rzeczy saméj przeobraziła a nawet stworzyła, dzięki niezmordowanéj pracy i znakomitym wpływom prof. Dietla. Dawna komisyja w rzeczy saméj potrzebowała w swych pracach spółudziału osób najrozmaitszych zawodów, bo miała przeważnie administracyjne zadania. Jéj zbawienna działalność przeszła następnie na lekarzy zdrojowych. Nam zaś przypadają w udziale przedewszystkiém zadania umiejętne a do ich spełnienia spółudział budowniczych, prawników itd. nie jest potrzebny. W odpowiedzi Drowi Warszauerowi, Przewodniczący, Dr. Domański, Dr. Kopernicki i Sekretarz wykazują praktyczne powody, które zmuszają niejako Komisyję balneologiczną do zorganizowania powszechnego udziału. Istnieje bowiem wiele spraw, niezmiernie ważnych dla wzrostu i rozwoju zdrojowisk krajowych, które wchodzą w zakres administracyi lub ustawodawstwa krajowego i państwowego, naprzykład sprawa tyle pożądanego statutu zdrojowego, daléj sprawa zakazów rządowych wyrabiania przetworów z wód mineralnych, wywarzania soli, i tym podobnych ścieśnień przemysłu zdrojowego, które należałoby koniecznie usunąć. Podobnież Komisyja balneologiczna nieraz będzie zapytywaną o zdanie w sprawie budowli i urządzeń zdrojowych: czy pod względem architektonicznym, konstrukcyjnym i technicznym odpowiadają wymogom bezpieczeństwa publicznego, piękna, wygody gości kąpielowych oraz właściwościom życia kąpielnego. Tego rodzaju sprawy czynią pomoc prawników, budowniczych i inżynierów niezbędną. Po przemówieniu Dra Warszauera i odpowiedzi Sekretarza, zgromadzenie przyjmuje wniosek co do wzmocnienia Komisyi osobami z grona prawników, budowniczych, tudnież na wniosek Dra Domańkiego, Dra Kopernickiego i Sekretarza, specyjalistami zajmującymi się konstrukcyją machin, inżynieryją wodną itp. gałęziami nauk technicznych, w ścisłym pozostających związku z urządzeniami balneotechnicznemi.

W myśl tego wniosku Komisyja jednogłośnie postanowiła zaprosić do udziału w swych pracach prof. Dra Dietla, prof. Dra Kuczyńskiego, prof. Dra Czyrniańskiego, prof. Dra Stopczańskiego, prof. Dra Nowickiego, prof. Dra Olszewskiego, Doc. Dra Rostafińskiego, Dra Wierzbickiego, Mag. Farm. Hoffa, wiceprezydenta miasta posła do Rady państwa Dra Weigla, Dra Szlachtowskiego, Dra Żebrawskiego, architektów Zarębę i Prylińskiego, inżyniera Kaczmarskiego. O téj uchwale komisyja w myśl §. 2 statutu zawiadomi Tow. lek.

5) Wreszcie Przewodniczący proponuje powołać na członków zamiejscowych wszystkich lekarzy zdrojowych po za Krakowem przebywających. W rozprawie nad tym przedmiotem prócz Przewodniczącego zabierał głos Dr. Warszauer, prof. Dr. Piotrowski, Dr. Domański, Dr. Szewczyk i Dr. Majewski, a mianowicie: czy należy mianować członków zamiejscowych jedynie z grona członków korespondentów Tow. lek. krak., czy téż bez tego zastrzeżenia. Po wyczerpującéj dyskusyi na wniosek Dra Warszauera uchwalono: aby Komisyja przyjęła zasadę mianowania członków zamiejscowych jedynie z pośród lekarzy będących członkami korespondentami Tow. lekar. krak. Zasada nie stosuje się do przyrodników lub innych osób wskazanych potrzebą (np. właścicieli zdrojowisk) po niezbędnéj poprawce w téj mierze odpowiedniego ustępu regulaminu. W myśl téj uchwały powołano na członków zamiejscowych: Dra Klem. Dębickiego (Lwów-Iwonicz), Dra Ludw. Ganczarskiego (Zakopane), Dra Mich. Kaufmanna (Jaworze), Dra Jana Oszackiego (Krzeszowice), Prof. Dra Radziszewskiego (Lwów), Dra Tyt. Szczepańskiego (Strzyżów-Żegiestów), Dra Onufrego Trembeckiego (Nowy Sącz-Szczawnica) i Dra Józefa Zdunia (Nowy Sącz-Krynica). *Dr. Lutostański.*

VI. Listy z Vichy.

Dra Augusta Kwaśnickiego.

I.

Nie mam zamiaru naukowego traktowania fizycznych i chemicznych własności wody Vichy; wielka jéj obfitość, znaczna liczba pierwiastków stałych, znakomite skutki lecznicze, ściągające rok rocznie do Vichy przeszło 30,000 chorych, nakoniec kilkowiekowe istnienie, uczyniły to zdrojowisko każdemu lekarzowi gruntownie znaném; przeto, nie hołdując zasadzie Jowialskiego: a kiedy wiecie, to posłuchajcie, głównie chciałbym zwrócić uwagę kolegów na środki lecznicze, któremi rozporządza zakład Vichy, albowiem takowe, ulegając corocznemu ulepszaniu i pomnażaniu, w dzisiejszym swym stanie mogą być nieznanemi większości lekarzy.

Bardzo sumienne i wielokrotnie powtarzane świdrowania, dokonane na 10-kilometrowéj przestrzeni, odznaczającéj się tożsamością fizyczną i chemiczną pokładów ziemnych, tożsamością chemiczną pierwiastków zawartych w licznych źródłach, doprowadziły geologów do bardzo ważnych wniosków co do powstawania i przebiegu pod ziemią zdrojów Vichy; przeto, tak ze względu na zajmujący przedmiot, jak i dla gruntownego zrozumienia chemicznych i fizycznych własności wody Vichy, poświęcam ten pierwszy list ogólnym uwagom geologicznym.

W pojęciu hydrologiczném przez nazwę zdrojowiska Vichy należy rozumieć 10-kilometrowe lejkowate zagłębienie, którego wyniosłe brzegi stanowią wulkanicznéj formacyi skały dawnych prowincyj Auvergne i Bourbonnais; dno tego zagłębienia stanowi ze wspomnionemi skałami

nieprzerwaną całość, i tu i tam pokłady porfiru i bazaltu świadczą, że jedno i drugie tożsame co do istoty, różnią się kształtem, który im nadały ogniowe przeobrażenia skorupy ziemnej. Lejkowate to zagłębienie zajmuje obecnie pokład formacyi trzeciorzędnéj, który je wypełnia na przeszło 150 metrów wysokości, i składa się z piasku i gliny. Pierwiastki wchodzące w skład téj formacyi są te same, co i pokładów wulkanicznych, tylko te ostatnie należą do skupień krystalicznych, co wskazuje ich pochodzenie ogniowe, formacyja zaś trzeciorzędna, pomimo, że jak i wulkaniczna składa się z amfibolu, aragonitu, kwarcu—jest bezkształtną jako wytwór żywiołów wody. Zachodzi więc pytanie, jakie były warunki, które zapełniały zagłębienie doliny Vichy formacyją trzeciorzędną? Chociaż odpowiedzi na to pytanie nie są zgodne, zdaje mi się jednak, że wybór między niemi nie będzie trudnym.

Wielce rozpowszechnione mniemanie, jakoby zagłębienie owo było niegdyś wielkiém jeziorem wody słodkiéj nie wiele znajduje dowodów na swe poparcie: wprawdzie jeziora Szwajcaryi, Syberyi, Finlandyi, jeziora tatrzańskie i t. d. stanowczo przemawiają za tém, że wśród przewrotów ogniowych istniały okoliczności, sprzyjające powstawaniu podobnych jezior, przez wzniesienie siłą wulkaniczną skał i następne powstawanie zagłębień między szczytami, wypełnionych lub następnie wypełniających się wodą. Czekanowski świdrując dno jezior syberyjskich i znalazłszy w ich dolnych pokładach sól kuchenną utrzymuje, że pierwotnie woda tych jezior była słoną, lecz ciągle przybywająca woda słodka, wtedy gdy odpływająca była mięszaną, w ciągu wieków zmieniła charakter tych jezior słonych na jeziora wody słodkiéj: lecz co do Vichy brak muszli, kośćców rybich, nakoniec brak wszelkich wykopalisk, świadczących o żegludze na jeziorze téj głębokości i rozległości, w kraju od tylu wieków historycznym, przemawiają przeciw zdaniu, jakoby kotlina Vichy była kiedyś jeziorem, a tem mniéj by owa trzeciorzędna formacyja, na 150 metrów wypełniająca tę kotlinę, była prostém zamuleniem dna jeziora. Jeżeli uwzględnimy, że ta formacyja jest chemicznie tożsamą z otaczającą ją formacyją wulkaniczną, następnie, że konfiguracyja tego kraju usposabia go do wylewów, że deszcze, padające w górach prowincyj Auvergne i Bourbonnais tworzą potoki, które zbiegając po spadzistościach skał i unosząc ich cząstki zwietrzałe, kierują się wszystkie ku dolinie Vichy, którą corocznie kilkakrotnie zalewają, osadzając na niéj pręty przyniesione z gór, to otrzymamy wyjaśnienie logiczne, poparte dowodami chemii i prawami fizyki, w jaki sposób powstała formacyja trzeciorzędna na dolinie Vichy.

Geologiczne badania tego pokładu trzeciorzędnéj formacyi wykazały, że świder zagłębiając się w grunt piaskowo-gliniasty, natrafia na całéj przestrzeni, w stałéj odległości od powierzchni, na pokład gliny czerwonéj, pod którym znowu znajduje się warstwa mięszana piasku i gliny, niezmiennie sięgająca aż do dna skalistego. Owa warstwa gliny czerwonéj, jako nieprzemakalna, jest niezmiernie wielkiego znaczenia dla hydrologii Vichy, a ponieważ w dalszym opisie będę musiał odwoływać się do jéj istnienia, już na tém miejscu zwracam na nią uwagę czytelnika.

Zdrojowisko Vichy jest więc kotliną, otoczoną skałami formacyi wulkanicznéj, o takiémże samém dnie, wypełnioną na przeszło 150 metrów pokładem formacyi trzeciorzędnéj, którego wnętrze rozdziela poziomo warstwa czystéj gliny.

Nasuwa się pytanie bliżéj nas obchodzące, w jakim stosunku znajdują się zdroje Vichy do pokładów geologicznych? Sposób, w jakim te źródła tryszczą na powierzchnię ziemi, jest innym aniżeli w zdrojowiskach pirenejskich, wogeskich i t. d'; bo gdy tu wody wypływają ze szczelin skał, i dają się skupić, ująć, pokierować przy pomocy gałeryj podziemnych, zdroje Vichy wydobywają się z pokładów trzeciorzędnéj formacyi, w znacznem oddaleniu od skał; badanie chemiczne niewykazujące żadnego wspólnictwa pierwiastków wody Vichy z pierwiastkami formacyi trzeciorzędnéj stanowczo przemawia przeciw powstawaniu zdrojów Vichy w pokładach téj formacyi, a natomiast dowodzi, że macierzystém łonem ich jest wnętrze skał, zostające w styczności z nieostudzonemi jeszcze żywiołami wulkanu, od których zawisły pewne fizyczne własności tych zdrojów, a zatém możemy twierdzić, że i zdroje Vichy, jak pirenejskie i wogeskie tryszczą ze skał, lecz że otwory pierwszych zamulone zostały formacyją trzeciorzędną, przez któréj warstwy te źródła przechodzić muszą, by wydostać się na powierzchnię ziemi. Chcąc więc dostać się do wody mineralnéj w dolinie Vichy, potrzeba prześwidrować pokład gliny i w sprawozdaniu swém do ministra handlu i rolnictwa pan Dufrenois stanowczo utrzymuje, że świdrowanie uskutecznione na 10-kilometrowéj przestrzeni doliny wydało na wszystkich miejscach, po przebiciu warstwy glinianéj, wodę fizycznie i chemicznie tężsamą z wodą Vichy: bogactwo więc tego zdrojowiska jest nie obliczone.

Z obecnie istniejących zdrojów ośm samodzielnie przebiło pokład formacyi trzeciorzędnéj siłą prądu wody, prężnością pary i gazów, sześć zaś ujęto w przewody sztuczne i sposobem studzień artezyjskich sprowadzono do zakładu Vichy. Dzielimy więc zdroje Vichy na 8 naturalnych i 6 sztucznych. Zdroje naturalne w pierwszych chwilach po przebiciu pokładu glinianego utracały gaz CO_2 z powodu dziurkowatości gruntu, przez co dwuwęglan wapna i żelazawy utracały swą rozpuszczalność i osadzały się na przyległym gruncie, aż się potworzyły jakby w skale kute przewody o grubych ścianach aragonitu; zbitość i jednolitość tych przewodów zabezpiecza zdroje naturalne Vichy od utraty części lotnych i stałych, od znacznego utracania cieplika, od mięszania się z wodą słodką, tak zwaną zaskórną; podczas gdy zdroje sztuczne pomimo najsumienniejszego urządzania kanałów tracą gaz CO_2, jak to świadczy osad na ich ścianach wewnętrznych, a nizka ich ciepłota każe wnosić o znacznéj utracie cieplika przez ściany względnie cieńkie.

W następnym liście zastanowimy się nad szczególnemi zdrojami.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 7 marca. Nadaremnie oglądamy się od Nowego Roku w urzędowéj *Gazecie Lwowskiéj* za protokółami posiedzeń Krajowéj Rady zdrowia, które według ustawy tylko tam winny być umieszczane, i tak też postępują Rady zdrowotne wszystkich prowincyj austryjackich, z wyjątkiem tylko galicyjskiéj. Dowiadujemy się wprawdzie prywatnie, że posiedzenia Rady lwowskiéj od czasu do czasu odbywają się, ale sprawozdań urzędowych, na których jedynie polegać należy, doczekać się nie możemy.

— Porównawcza statystyka śmiertelności. W VI tygodniu (od 4 do 10go lutego) zmarło w Krakowie osób 49, z tych męż. 30 kob. 19. Roczna śmiertelność na tysiąc mieszkańców wynosi 46,3. W tymże samym czasie śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła w Edymburgu 16,2, w Frankfurcie nad Menem 18,1, w Dreznie 20,3, w Londynie 22,2, w Berlinie 22,4, w Hamburgu 22,9, w Brukseli 24,5, w Wiedniu 25,2, w Gdańsku 25,8, w Wrocławiu 28,9, w Amsterdamie 30,2, w Chemnitz 30,6, w Kolonii 31,6, w Dublinie 32,0, w Królewcu 32,5, we

Lwowie 33,8, w Monachium 36,1, w Tryjeście 37,1, w Peszcie 44,7. Śmiertelność przeto w Krakowie w tygodniu 6tym była największą, wynosiła bowiem 46,3. Z chorób zaraźnych zmarło w Krakowie: na ospę 4, na błonicę 2, na durzycę 1, na gnilicę 1. W tygodniu tym ospa panowała w Wiedniu (0,8 : 1000), we Lwowie (0,9 : 1000), w Londynie i Liwerpolu (1 : 1000), w Brukseli (2,1 : 1000 i w Krakowie (3,0 : 1000, a w tygodniu 5tym aż 6,6 : 1000).

— **Lwów**. Przy ułożeniu statutu dla szpitala ogólnego, który z d. 1 stycznia 1876 wszedł w życie, zwinął wydział krajowy zasiłek roczny 300 fl., które asystent kliniki położniczej lwowskiej z funduszów krajowych pobierał. W ten sposób zakład położnic wraz ze szkołą dla akuszerek zostały bez asystenta. Na przedstawienie profesora położnictwa zezwoliło c. k. Ministerstwo oświaty rozporządzeniem z d. 3 października 1876 l. 13,286 na ustanowienie asystenta dla lwowskiej szkoły położnych na lat 4 z płacą roczną 400 fl. w. a. Posada ta w skutek rozpisanego konkursu udzieloną została Drowi Edw. Stroynowskiemu z wliczeniem czasu służby od 1 grudnia 1876 r. Prócz tego przy sposobności zapytania co do reorganizacyi szkół położnych w Austryi do wszystkich odpowiednich zakładów przez Ministerstwo oświaty w roku ubiegłym wystósowanego, przedłożono niektóre życzenia szkoły lwowskiej. Otóż w uwzględnieniu częściowem żądań wyznaczono na rok 1877 na potrzeby naukowe tej szkoły 77 fl. 50 c., a na pokrycie kosztów zarządu 135 fl. w. a.

* **Wiedeń**. W Pradze czeskiej istniały 2 kliniki dla chorób kiłowych i skórnych pod kierownictwem proff. Petersa i Picka. Po śmierci pierwszego obie kliniki obecnie połączone zostały i oddane pod kierunek prof. Picka.

* Prof. Skoda cierpiący chorobę sercową w ostatnich dniach mocno zapadł na zdrowiu.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr. Scheder z Bazylei zamianowany został prof. zw. na wydziale lek. w Tybindze. — Dr. Fassbender w Berlinie objął kierownictwo oddziału położniczego w Charité. — Dr. Bertin zamianowany prof. higijeny w wydziale lek. w Montpellier.— Znakomity chirurg Mikołaj Pirogów mianowany został kawalerem orderu Orła Białego.

* **Konkursy**. 1) na posadę lekarza miejskiego w Willamowicach w starostwie Bialskiém; płaca roczna 300 złr. w. a. i pomieszkanie wolne. Doktorowie medycyny ubiegający się o tę posadę mają zgłosić się pisemnie do 20 b. m. do urzędu gminnego. 2) na posadę lekarza pomocniczego przy oddziale położniczym szpitala pow. we Lwowie, a ewentualnie na posadę asystenta przy oddziałach leczniczych dla chorych (p. ogłoszenia), podania do 5 kwietnia r. b.

* **Nekrologija**. Dnia 6 b. m. umarł w Królewcu lekarz praktyczny Dr. Jan Jacoby, mąż znany i uwielbiany w Niemczech z powodu cnót obywatelskich, żelaznéj woli i prawości charakteru. Jako przeciwnik obecnego rządu osadzony został w fortecy na czas wojny francusko-niemieckiéj; po ogłoszeniu cesarstwa uważanym był jako przywódzca stronnictwa socyjalistycznego.

Dr. Kasper Gruczyński (ukończył nauki w Uniw. krakowskim w r. 1837, później lekarz okręgowy w Lubartowie) † tamże d. 17 grudnia r. z. licząc lat 76. — Dr. Walenty Śrótowski (uczeń akademii wileńskiéj, lekarz wojsk ros., później lekarz szpit. w Lublinie) † tamże d. 18 lutego r. b. licząc lat 66 (*Gaz. Lek.*). — Dr. Teodor Trypplin, pisarz znany z talentu i ekscentrycznego życia † temi dniami w okolicach Pizy we Włoszech. *(Kur. Warsz.)*.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w **Kościanie**. Żądane odbitki wysłaliśmy. — **Dr. Z. D. w Kałuszu**: Według informacyi udzielonéj nam przez Kol. Goebla przyrząd Snapego znajduje się na składzie we filii fabrykantów londyńskich C. Ash et Sons we Wiedniu; kosztuje bez kleszczy około 26 złr. w. a.; kleszcze same do przyrządu zastósowane kosztują o kilkadziesiąt centów więcéj od zwykłych. — **Dr. J. S—r** we Lwowie: Za nadesłany artykuł serdecznie dziękujemy.

Ci PP. Prenumeratorowie, którym z ostatnim dniem b. m. kończy się prenumerata, zechcą ją jak najwcześniéj odnowić, aby zapobiedz wynikającéj ztąd przerwie w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

APTEKA

POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE

Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki **Struwego** z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakotéż i dorosłych gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Flaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z **Bromkiem kamforowym Dra Clina** jakotéż: **Pigułki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazawym Dra Rabuteau**. Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha**:

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergen i wszystkie **wody mineralne**.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu suchot gardlanych i w ogólności wszelkich słabości piersi i gardła przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chrościckiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka, we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

W administracyji Przeglądu lekarskiego jest do nabycia portret litografowany

Ś. p. Prof. Dra. SKOBLA

starannie wykonany w dużym formacie na pięknym papierze in folio.

Wydany nakładem Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego

Cena prenumeracyjna dla Członków Towarzystw lekarskich w Krakowie i we Lwowie i dla prenumeratorów Przeglądu lékarskiego: w Krakowie 1 złr. 50 cent. z przesyłką pocztową 1 złr. 70 centów.

CAPSULES ET DRAGÉES
AU
BROMURE DE CAMPHRE
Du Docteur CLIN
LAUREAT DE LA FACULTE DE MÉDECINE A PARIS
(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

JÓZEF GOBETZKY

Aptekarz w Esseg

ofiaruje Panom Kolegom swe z największą dokładnością wyrobione

Cukierki chininowe i Czokoladki chininowe

z Chinin. tannic. neutr.

100 sztuk za 4 złr. z opakowaniem i stępiem

Każda sztuka zawiéra czystego chininu 0·07 gram.

Zlecenia upraszam przesyłać: w Wiédniu do Pana Bruno Raabe Drogisty. We Lwowie do Piotra Mkolascha, Aptekarza. W Tarnowie do A. Tenczyna, Aptekarza.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo**.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesieczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u P. CLIN et Ce, ulica Racine, 14.

L. 3151. **KONKURS.**

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału krajowego z 27 Lutego r. 1877 do L. 6077 rozpisuje się konkurs na posadę Sekundaryjusza przy oddziale położniczym Lwowskiego szpitala powszechnego a ewentualnie na posadę Asystenta przy oddziałach leczniczych dla chorych.

Obie posady nadane będą tylko na lat dwa, a pierwsza z nich t. j. posada Sekundaryjusza tylko takiemu kompetentowi, który prócz dyplomu Dra medycyny, wykaże się dyplomem Magistra położnictwa, lub dyplomem Dra wszech medycyny, uzyskanym na jednéj z Wszechnic Państwa Austryjackiego.

Z posadą Sekundaryjusza złączona jest płaca o rocznych 600 Zł. w. a. i wolne, opalone mieszkanie w szpitalu, zaś posada Asystenta z płacą o rocznych 500 Zł w. a. bez wszelkich innych dodatków.

Ubiegający się o posady powyższe w podaniach swych winni oraz wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3. Stusónki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnosić najdaléj do 5 Kwietnia r. 1877, do Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Dyrektor szpitala powszechnego.

We Lwowie dnia 1 Marca 1877.

Dr. Głowacki.

Kozłkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiém powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych według przepisu Dra Michéa **potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnej lub kurczowéj bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macinnicy, bicia serca, drgawek, bólu żoładka i krztuśca.** Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnéj wielkości od pół mili grama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Apteka Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera; Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału Krajowego we Lwowie z d. 9 Lutego 1877 l 3511 Dyrekcyja szpitali powszechnych w Krakowie ogłasza Konkurs na posadę praktykanta w oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie z roczną płacą 400 fl. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat czterech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdalej do 31 Marca 1877, albo wprost lub przez swoją Władzę przełożoną i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-Węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 18 Lutego 1877.

Dr. Harajewicz.

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do USPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdraźnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróścickiego; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Wiedniu w aptece P. Neusteina; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

IWONICZ

Wyroby chemiczne z wód Iwonickich otrzymywane, do leczeń zimowych używane.

Podpisana Dyrekcyja ma zaszczyt donieść Szanownym Panom lekarzom i Szanownéj Publiczności, iż przygotowała znaczny zapas przetworów chemicznych z wód Iwonickich otrzymywanych, przyrządzonych wedle przepisów komisyi balneologicznéj a głównie wedle przepisów Dra Czyrniańskiego, profesora chemii w Uniwersytecie Jagiellońskim, Dra Radziszewskiego, profesora chemii w Uniwersytecie lwowskim i Dra Lutosławskiego, a mianowicie:

Sól Iwonicka
przez wyparowanie wody otrzymaną.

Ług Iwonicki
zawierający wszelkie skuteczne składniki (1230 (w ciepł. 10° R.) 26·5° Baumego.

Muł Iwonicki
do okładów używany.

Powyższe przetwory wysyła Dyrekcya na zamówienia natychmiast w oryginalnych paczkach mieszczących nie mniéj jak:
5 kilg. soli (kilg. po 2 złr.) za 10 złr.
5 litrów ługu (litr po 2 złr.) za 10 złr. w puszkach blaszanych.
10 kilg. mułu (kilg. po 20 cent.) za 2 złr. w skrzynkach.

Broszury o Iwoniczu, również opis sposobu użycia wyżéj wzmiankowanych przetworów rozsyła na żądanie franco i gratis.

Dyrekcyja zakładu zdrojowo-kąpielowego poczta w IWONICZU.

☛ ŚWIADECTWO LÉKARSKIE ☚

o przeciwdnawych przeciwgośćcowych

krew czyszczących ziółkach
APTEKARZA WILHELMA

Dla dobra cierpiącéj ludzkości czuję się zniewolonym wyborne ziółka P. Aptekarza WILHELMA ze strony lékarskiéj szczególniéj zalecić.

Przetwór ten tak prosty jest jednym z naszych najlepszych środków lécznicczych na wszelkie wewnętrzne cierpienia i te z zewnętrznych, które są wyrazem złych soków.

Miałem sposobność używać często tutaj w Ameryce przy méj rozległéj praktyce powyższych ziółek i znalazłem, że one okazują się bardzo skutecznemi w następnych cierpieniach:

a) **w chorobach narządów oddéchowych** mianowicie w nieżytach oskrzeli zwłaszcza gdy wyrzut z razu był bardzo trudny i bolesny, daléj w cierpieniach astmatycznych w ostatnim razie skutek był świetny.

b) **w chorobach żołądka** w kurczu żołądka w nieżycie, w bólu głowy pochodzącym z zepsucia żołądka, w śledziennictwie, wrzodach żołądka raku żołądka i dolegliwościach macinniczych.

c) **w obrzmieniu żył, krwawnicach** a mianowicie szczególniéj gdy zwykłe zatkanie stanowi przyczynę nabrzmienia i rozdarcia żył oraz krwotoku w skutek tego.

d) **w ustrojowych wadach serca, w wadach zastawek,**

e) **w kile i cierpieniach kiłowych** wszelkiego rodzaju zwłaszcza takich gdzie bezskutecznie używano **wcierań** gdzie miesiącami bez skutku używano jodku potasu. A więc szczególnie w zastarzałéj kile.

Tak więc ziółka krew czyszczące p. Aptekarza WILHELMA stanowią i dla Ameryki zbogacenie skarbca lécznicczego.

Nowy Jork 16 września 1873 r.

Dr. Med. A. Groyen.
(L. S.) niemiecki lékrz praktykujący w Nowym Jorku
Nr. 74 Serenth Street
b. niemiecki lékarz sztabowy.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w piérwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiédniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)

w Brzeżanach u G. Fadenhechta.	w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Kamionce strumiłowej u Zawałkiewicza	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
we Lwowie u Jak. Baisera Apt.	w Stanisławowie u Ferd. Stechera Apt.
" Kal. Kryżanowskiego Apt.	w Stryju u Zyg. Dragowskiego Apt.
" Jak. Piepesa. Apt.	w Tarnowie u W. d. A. Wielogórskiego.
" Zyg. Ruckera Apt.	w Złoczowie u O. Fadenhechta.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza ; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób :

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.